

## Circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/A1 n° 2008-264 du 8 août 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

08/08/2008

Voir également :

[Circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A n° 2008-356 du 8 décembre 2008](#) relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

Date d'application : immédiate.

Résumé : fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.

Mots clés : hôpital - clinique - établissements de santé - tarification à l'activité - dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation - dotation annuelle de financement.

Textes de références :

Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-13, L. 174-1, L. 174-1-1, D. 162-6 à D. 162-8, R. 162-32 à R. 162-32-4, R. 162-42 à R. 162-42-4, et R. 174-2 ;

Code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 et suivants, [R. 6145-1 et suivants](#) ;

[Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003](#) de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;

[Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007](#) de financement de la sécurité sociale pour 2008, notamment son article 62 ;

[Décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004](#), modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

[Décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007](#) portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

[Arrêté du 27 décembre 2004](#) fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;

pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

[Arrêté du 3 mars 2008](#) fixant pour l'année 2008 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

Annexes :

ANNEXE I.1. - Montants régionaux MIGAC ;

ANNEXE I.2. - Montants régionaux DAF ;

ANNEXE I.3. - Montants régionaux DAF/USLD.

**[Vous pouvez consulter les annexes de cette circulaire en version PDF](#)**

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

En complément de la [circulaire de référence du 3 mars 2008](#), la présente circulaire vise à préciser les conditions dans lesquelles vous pouvez allouer aux établissements de santé de vos régions, les ressources de l'assurance maladie supplémentaires, dans la limite des dotations régionales qui seront prochainement majorées par un arrêté modifiant l'arrêté du 3 mars 2008.

La prochaine majoration des dotations régionales conduit à vous allouer 167 millions d'euros supplémentaires (y compris l'Assistance publique - hôpitaux de Paris) dont 142 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation et près de 25 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (hors USLD).

Une dernière modification des dotations régionales interviendra à l'automne 2008 et intégrera notamment le financement des premiers projets retenus dans le cadre du plan Hôpital 2012 et de certaines mesures de santé publique.

Les financements prévus dans la présente circulaire poursuivent les objectifs définis dans la première circulaire tarifaire de 2008, en particulier la mise en oeuvre des plans de santé publique.

Comme chaque année, un effort important est consacré au soutien au progrès médical. Enfin, des financements sont attribués pour des projets spécifiques (financement des activités dites de recours exceptionnel) ainsi que pour permettre à certains établissements de faire face à des situations particulières (notamment l'achat de médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation).

## 1. Les plans et programmes de santé publique

### 1.1. Le plan cancer

Une première délégation vous a été adressée par la circulaire du 3 mars 2008, aujourd'hui complétée par une deuxième délégation d'un montant de 1,5 million d'euros qui concerne le renforcement des plates-formes de génétique moléculaire. L'Institut national du cancer (INCa) a réalisé en 2006 et 2007 deux appels à projets nationaux pour soutenir le développement de plates-formes hospitalières de génétique moléculaire des cancers. Ces appels à projets visaient à identifier et renforcer des plates-formes régionales de génétique moléculaire réalisant des examens à visée sanitaire, garantissant aux malades une accessibilité régionale voire interrégionale et incitant à une structuration de ce dispositif en cancérologie. Ce financement de 1,5 million d'euros vient en relais de ceux alloués par l'INCa en 2006 et 2007 suite à ces appels d'offre. Il est destiné à financer des personnels techniques afin d'améliorer l'accessibilité aux examens de génétique moléculaire nécessaires aujourd'hui au diagnostic ou à la surveillance des malades atteints de cancer.

### 1.2. Le plan « psychiatrie et santé mentale »

L'appel à projets lancé par la circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B/521 du 23 novembre 2005 dans le cadre de l'application du plan « Psychiatrie et santé mentale » et visant à la création d'équipes mobiles de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité s'achève en 2008.

L'appel à projets réalisé en 2008 a conduit à la sélection de vingt-trois projets de création d'équipes, pour un montant total de 3,25 M€.

Au total, les crédits spécifiques délégués pour ce programme sur la période 2005-2008, ont permis le financement de quatrevingt-trois équipes, qui répondent sur l'ensemble du territoire à la nécessité de prise en charge des besoins non repérés des personnes en situation de précarité, à la formation et à l'information des acteurs de 1<sup>re</sup> ligne, ainsi que de partenariat entre les services de soins et les services sociaux.

### 1.3. Le plan de prévention de la récidive

Initié dans le cadre du plan psychiatrie et santé mentale, le dispositif créant des centres de ressources pour la prise en charge des auteurs de violence sexuelle (CRAVS), initialement conçus à une échelle interrégionale, est régionalisé dans le cadre du dispositif d'accompagnement de la loi du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs.

A ce titre, chaque région devra désormais disposer d'un CRAVS.

Il appartient aux agences régionales de l'hospitalisation des régions non encore dotées d'un tel centre de ressources de lancer un appel à projets régional auprès des établissements de santé disposant d'une autorisation d'activité en psychiatrie en vue de sélectionner un projet répondant au cahier des charges défini dans la circulaire DHOS/DGS/O2/6C/2006 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles.

Les centres de ressources ainsi créés devront conduire des actions dans le domaine de la coordination des acteurs, d'impulsion de travail en réseau, de soutien de formation et de conseil des professionnels. Ils auront en outre un rôle en matière de prise en charge adaptée des patients, notamment les cas les plus complexes.

Seules sont éligibles au financement les régions ne disposant pas d'un centre de ressources. Les crédits nécessaires à la création de ces centres sont alloués sous forme d'une enveloppe forfaitaire de 320 000 €, calculée à titre indicatif sur la base d'un ETP de psychiatre, de deux ETP de psychologues, d'un demi-ETP d'éducateur ou d'IDE, d'un ETP de secrétaire, et de frais de fonctionnement. Un suivi de la mise en oeuvre effective de ces centres sera réalisé au cours du premier semestre 2009.

### 1.4. Mesures générales d'amélioration de la qualité des soins

#### 1.4.1. Développement de l'éducation thérapeutique dans les établissements de santé

Dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques, sur la période <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf2f3f1dssa1-n-2008-264-du-8-aout-2008-relative-a-la-campagne-tarifaire-2008-des-etablissements-de-sante/>

2007-2011, le développement de l'éducation thérapeutique des malades constitue une mesure prioritaire. Les financements alloués en crédits non reconductibles en 2007 à hauteur de 3,28 millions d'euros au titre de la mission d'intérêt général intitulée « Actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques, et notamment aux pathologies respiratoires, aux pathologies cardio-vasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et au VIH » ont été redéployés en 2008 au profit des régions qui ont initié la démarche d'évaluation des programmes éducatifs conformément aux dispositions de la circulaire DHOS/E2 n° 2007-216 du 14 mai 2007 relative au développement de l'éducation du patient atteint de maladies chroniques.

Dans le cadre des mesures nouvelles 2008, un financement complémentaire de 3,31 millions d'euros est accordé à ces régions au prorata de leur population. L'ensemble de ces crédits doit permettre de poursuivre les démarches d'évaluation des programmes éducatifs déjà engagées et de financer de nouvelles actions d'éducation thérapeutique ou de conforter celles déjà mises en oeuvre.

#### 1.4.2. Projet PATH Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals projet européen d'évaluation de la performance pour l'amélioration de la qualité à l'hôpital

Le projet PATH Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals est un projet européen d'évaluation de la performance pour l'amélioration de la qualité à l'hôpital, dans ses six dimensions : efficacité clinique, efficience, responsabilité envers les ressources humaines, responsabilité envers la population locale, sécurité et approche centrée sur le patient.

C'est un projet expérimental qui a vocation à mesurer les performances des établissements de santé dans la perspective de les améliorer à travers la mise en oeuvre d'un dispositif de comparaison formative. Il permettra de renforcer la validité du projet de généralisation des indicateurs de qualité des établissements de santé en cours, voulu par la ministre de la santé.

Ce projet est piloté pour la France par le centre hospitalier universitaire de Nantes. La délégation de crédit à l'ARH Pays de Loire porte sur un montant de 0,09 M € sur la base d'une convention de partenariat entre la Dhos, la Drees, la HAS et le CHU de Nantes.

## 2. Le soutien au progrès médical

### 2.1. La recherche clinique

#### 2.1.1. Le programme hospitalier de recherche clinique 2008 (PHRC)

Le programme hospitalier de recherche clinique 2008 a fait l'objet d'un appel à projets lancé par circulaire DHOS/OPRC n° 2007-335 du 14 septembre 2007. La sélection des projets issus du volet « cancer » du PHRC a par ailleurs été entièrement confiée à l'Institut national du cancer. Vous avez récemment été informés, par courrier, des projets retenus et des crédits attribués à chaque établissement au titre de ce programme.

Vos dotations régionales au titre des MIGAC intègrent les montants correspondant aux crédits alloués dans le cadre du PHRC 2008 au titre de l'exercice 2008, en distinguant les volets « cancer » et « hors cancer » (appels à projets national et interrégionaux). Le cas échéant, les montants du PHRC « hors cancer » comprennent également les soutiens financiers accordés aux instituts fédératifs de recherche (IFR), au programme AVENIR de l'Inserm et aux centres d'investigation clinique (CIC) labellisés à la suite de l'appel à projets lancé en 2007 par la DHOS et l'Inserm. De même, les montants du PHRC national « hors cancer » comporte le volet PHRC 2008 du plan Alzheimer.

#### 2.1.2. Les contrats d'interface « chercheurs »

Vos dotations régionales au titre des MIGAC intègrent également les montants correspondant aux crédits alloués pour le financement, en année pleine, des contrats d'interface « chercheurs » résultant de l'appel d'offres lancé par l'Inserm en 2007. Les résultats de cet appel d'offres et les établissements de santé concernés vous ont été précisés par courrier en date du 28 avril 2008.

### 2.2. Le soutien aux techniques innovantes et coûteuses

Le programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses pour 2008 a été lancé par circulaires DHOS/MOPRC/INCa n° 2007-380 du 22 octobre 2007 et DHOS/OPRC n° 2007-449 du 21 décembre 2007, avec un volet « cancer » géré par l'Institut national du cancer et un volet « hors cancer » piloté par la DHOS. Les projets financés vous sont indiqués par courriers distincts.

Par ailleurs, un soutien structurel est accordé aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf2f3f1dssa1-n-2008-264-du-8-aout-2008-relative-a-la-campagne-tarifaire-2008-des-etablissements-de-sante/>

Les orientations sur l'utilisation de ces crédits vous seront précisées par courrier. Il s'agit d'une part d'aider à la promotion des essais cliniques, et d'autre part d'améliorer le développement et l'encadrement de la diffusion des innovations. Dans les deux cas, le recrutement de personnel spécialisé constitue un impératif majeur.

### 2.3. Le programme de recherche en qualité hospitalière (PREQHOS)

Ce programme est mené conjointement à la DHOS par la sous-direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé et la mission de l'observation, de la prospective et de la recherche clinique, sur la base des conseils scientifiques de la Haute autorité de santé, dans les conditions mentionnées dans la circulaire DHOS/OPRC/SDE n° 2007-397 du 5 novembre 2007.

Chaque projet retenu sera financé pendant trois ans (2008, 2009 et 2010). Les établissements bénéficiaires ont été informés du montant qui va leur être alloué par courrier en date du 21 avril 2008.

### 2.4. Les soins coûteux rares

Comme les années précédentes, différentes techniques chirurgicales de neurostimulation font l'objet de financements non reconductibles destinés à quelques équipes référentes, qui vous seront indiqués séparément : stimulation corticale pour le traitement neurochirurgical des douleurs rebelles aux traitements pharmacologiques, neuromodulation des racines sacrées pour le traitement des incontinences fécales dans des services de chirurgie digestive, acquisition d'implants cochléaires.

S'agissant de ces derniers, les montants notifiés correspondent à un financement pour la totalité de l'année 2008, les équipes intéressées vous ayant déjà été indiquées par des courriers spécifiques.

Cependant, l'inscription des implants cochléaires sur la liste des dispositifs pris en charge en sus des séjours est actuellement à l'étude. Lorsque cette inscription aura lieu, elle sera subordonnée aux dispositions prévues dans le dernier paragraphe de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et il vous appartiendra en conséquence d'établir la liste des établissements de santé situés dans votre région pour lesquels l'assurance maladie prend en charge ces implants. Une circulaire DSS/DGS/DHOS vous précisera les modalités de fixation de cette liste d'établissements.

La technique neurochirurgicale de stimulation cérébrale profonde pour le traitement des dystonies fait l'objet de soutiens financiers sous forme de crédits reconductibles pour permettre notamment la pérennisation des personnels médicaux qui l'assure.

### 2.5. Les laboratoires de génétique

Dans le cadre du plan « maladies rares », un renforcement du programme de soutien à des laboratoires de génétique constitutionnelle est réalisé en 2008, pour permettre le développement et l'extension dans les CHU de plateaux techniques hospitaliers mutualisés, précédemment créés en 2007. Il a été lancé par circulaire DHOS/OPRC n° 2007-455 du 31 décembre 2007. Il s'agit de permettre la détection et la caractérisation de microremaniements chromosomiques à l'aide de puces à ADN.

Les dotations mentionnées en faveur des laboratoires sont reconductibles. Par courriers en date du 7 mai 2008, la liste des établissements bénéficiaires vous a été communiquée.

### 3. Le financement des activités dites de recours exceptionnel et des techniques innovantes de radiothérapie

Dans le cadre des travaux engagés en 2006 et 2007 sur les MERRI et les activités de recours, les résultats de l'enquête effectuée auprès des ARH et des établissements en 2006 ont permis d'établir un cadrage conceptuel plus précis des activités de recours exceptionnel.

La problématique était de déterminer quelles activités de recours exceptionnels justifiaient d'être rémunérées en sus des modalités tarifaires existantes, au moins temporairement, par la dotation nationale de financement des MIGAC, étant entendu que ne sont concernées que les activités de soins avec hospitalisation portant sur des volumes limités de séjours réalisés par un faible nombre d'établissements.

Pour la campagne budgétaire 2008, plusieurs activités de soins avec hospitalisation ont été identifiées comme justifiant d'être rémunérées en sus des modalités tarifaires existantes dans le contexte de la classification actuelle. Ces activités sont les suivantes :

- l'orthopédie septique ;
- la chimiothérapie hyperthermique intra-péritonéale ;
- la chirurgie de l'hypertension artérielle pulmonaire (endartériectomie pulmonaire) ;
- la chirurgie des sarcomes ;
- la chirurgie des malformations cardiaques congénitales pédiatriques complexes.

Une enveloppe de près de 10 millions d'euros (y compris pour l'AP-HP) a ainsi été prévue pour le financement de ces prises en charge aux enjeux de santé publique majeurs.

S'agissant par ailleurs des techniques innovantes de radiothérapie (tomothérapie et radiothérapie stéréotaxique) les travaux visant à calibrer les tarifs n'aboutiront qu'en 2009, Dans cette attente, j'ai décidé de mobiliser en 2008, un montant de 2,7 M€ afin de compenser les surcoûts de ces activités.

#### 4. Le financement des mesures diverses

##### 4.1. Le surcoût lié à l'augmentation du nombre d'internes

Pour la troisième année consécutive, un financement MIGAC (crédits non reconductibles) accompagne l'augmentation du nombre d'internes consécutif à l'augmentation du numérus clausus.

C'est également dans ce cadre que doit être encouragée la mobilité des internes en dehors de leur subdivision d'affectation (prise en charge des internes « sac à dos »).

Rappel du dispositif mis en place :

- financement en année pleine de l'augmentation annuelle du nombre d'internes à compter de la promotion entrée en première année de 3e cycle en novembre 2006 ;
- prise en charge à 100 % des internes de 1re et 2e année ;
- prise en charge à 50 % des internes à partir de la 3e année.

A compter de cette année, un certain nombre de paramètres sont précisés ou modifiés :

- en 2006 et 2007, les enveloppes régionales ont été calculées sur la base du numérus clausus régional. Or, la confrontation de ce numérus clausus régional avec les affectations prononcées à l'issue des épreuves nationales classantes (ECN) montre des disparités importantes. Aussi, afin que les financements attribués correspondent le plus exactement possible à la charge réelle due à l'augmentation du nombre d'internes, les crédits sont calculés en fonction des résultats des ECN à compter de cette année. Les affectations en 1e année pour 2008/2009 n'étant connues qu'en septembre, seule une première tranche, correspondant aux internes affectés en 2006/2007 (entrée en 3e année) et aux internes affectés en 2007/2008 (entrée en 2e année) est déléguée par la présente circulaire ;

- pour les exercices 2006 et 2007, les crédits ont été délégués sur la base du coût réel d'un interne de 1re et de 2e année. A compter de cette année, les crédits sont calculés sur la base d'un coût moyen annuel chargé (33 000 €) quelles que soient l'année de formation et la durée de la formation ;

- le phasage du dispositif est réparti sur une durée théorique de quatre années sans tenir compte de la durée réelle de l'internat (trois à cinq ans selon la formation suivie).

##### 4.2. Le financement des résumés d'information médicale en psychiatrie (RIM-P)

Cette dotation a été répartie entre les régions en fonction de la transmission du RIM-P 2007 constatée sur la plateforme e-PMSI. Je vous demande de la répartir entre établissements en fonction des instructions diffusées dans les circulaires précédentes.

La dernière dotation 2008 sera calculée en fonction des retours du premier semestre 2008.

Vous devez vous mobiliser afin que ces financements permettent une réelle remontée des informations de la part des établissements.

##### 4.3. Les études nationales de coûts à méthodologie commune (ENCC)

L'ENCC 2006 étant clôturée, les crédits non reconductibles relatifs à la part variable sont délégués en vue d'être alloués aux établissements ayant participé à l'étude. Pour ceux d'entre eux qui auraient abandonné cette dernière ou qui n'auraient pas retourné leurs données corrigées dans les délais impartis, les pénalités prévues par la convention de 2006 doivent s'appliquer et réduire, voire annuler, le montant forfaitaire global (part variable et / ou fixe) alloué aux établissements.

La présente circulaire vous délègue également des crédits pour financer la part fixe de l'ENCC 2007 (établie à 24 000 € par établissement participant). La part variable fera quant à elle l'objet d'une seconde délégation une fois les données recueillies et validées, soit en 2009, sous réserve de l'application éventuelle des pénalités prévues par la dernière convention.

Vous voudrez bien rendre compte, auprès des directions concernées, des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans la mise en oeuvre de la présente circulaire.

**Vous pouvez consulter les annexes de cette circulaire en version PDF**

Source : BO n° 2008/9 du 15 octobre 2008, p. 182.

